FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1906 — N° —

THÈSE

469

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le vendredi 20 juillet 1906, à 1 heure

Par **Paul BODROS**

De la Faculté de Médecine de Paris

Interne de la Maison Nationale de Charenton

DE LA

PRÉTENDUE DÉMENCE DES PERSÉCUTÉS

Président : M. JOFFROY, *professeur.*

Juges : MM. BRISSAUD et DÉJERINE, *professeurs.*
TEISSIER, *agrégé.*

Le candidat devra répondre aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

A. MICHALON

26, rue Monsieur-le-Prince, 26

1906

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	MM.
Anatomie	P. POIRIER
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	Mathias DUVAL
Opérations et appareils	SEGOND
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	LE DENTU. TERRIER. BERGER. RECLUS.
Clinique opthalmologique	De LAPERSONNE
Cliniqu des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique d'accouchements	BUDIN. PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY	DUPRE	LEGUEU	RICHAUD
BALTHAZARD	DUVAL	LEPAGE	RIEFFEL (chef des trav. anat.)
BRANCA	FAURE	MACAIGNE	TEISSIER
BEZANÇON	GOSSET	MAILLARD	THIROLOIX
BRINDEAU	GOUGET	MARION	VAQUEZ
BROCA (André)	GUIART	MAUCLAIRE	WALLICH
CARNOT	JEANSELME	MERY	
CLAUDE	LABBE	MORESTIN	
CUNEO	LANGLOIS	POTOCKI	
DEMELIN	LAUNOIS	PROUST	
DESGREZ	LEGRY	RENON	

Le Secrétaire de la Faculté : M. DESTOUCHES.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

(*Hommage de piété filiale*).

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR JOFFROY

PROFESSEUR DE CLINIQUE DES MALADIES MENTALES

MÉDECIN DES HOPITAUX

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

AVANT-PROPOS

Qu'il nous soit permis, avant de commencer ce travail, d'acquitter la véritable dette de reconnaissance que nous avons contractée envers nos maîtres, au cours de nos études médicales.

Nous eûmes l'honneur d'appartenir au service de M. le professeur TERRIER, et nous nous rappelons encore les substantielles et vivantes leçons cliniques qu'il ne craignait point de prodiguer à tous ses élèves ; qu'il reçoive ici l'assurance de toute notre gratitude.

Avec M. le Dr TALAMON, nous apprîmes, au lit même du malade, l'art difficile de l'auscultation et de l'interrogatoire, qu'il veuille bien accepter nos respectueux et sincères remerciements.

A l'hôpital Boucicaut la parole convaincue et vibrante du Dr DOLÉRIS nous enseigna l'obstétrique et la gynécologie ; nous n'aurons garde d'oublier les précieux conseils dont il a enrichi notre mémoire.

A la Maison Nationale de Santé de Charenton nous avons été, pendant un an, l'interne de M. le Dr DAMALIX, chirurgien en chef. Il sait trop combien nous lui devons et de pratique médico-chirurgicale et d'heu-

res charmantes passées près de lui pour qu'il ne nous permette pas de lui adresser ici l'expression affectueuse d'un souvenir ému et reconnaissant.

Depuis un an et demi M. le Dr Ritti, médecin en chef de la Maison Nationale de Charenton, secrétaire général de la Société médico-psychologique, Chevalier de la Légion d'honneur nous a gardé comme interne dans son service. Nous voudrions qu'il puisse croire entièrement à l'hommage que nous lui faisons de notre respect et de notre admiration; nous voudrions également qu'il soit convaincu que cet hommage s'adresse autant au savant clinicien qu'à l'homme indulgent et bon qu'il n'a cessé d'être pour nous.

Que M. le Dr Christian, médecin honoraire de la Maison Nationale, M. le Dr Antheaume, médecin en chef de la Maison Nationale, M. le Dr Mignot, médecin de la Maison Nationale, et M. le Dr Beaussenat, chirurgien de la Maison Nationale, veuillent bien ne pas oublier que nous fûmes aussi un peu leur élève, et nous permettre de leur adresser nos plus vifs remerciements. M. le Dr Bonnier, directeur de la Maison Nationale nous donna sans cesse des preuves d'une amicale bienveillance et d'une amabilité jamais lasse ; nous n'oublierons jamais ce dont nous lui sommes redevable.

M. le professeur Joffroy dont nous avons suivi l'enseignement à Sainte-Anne, nous a fait le très grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse, nous le prions de vouloir bien agréer l'hommage de notre profonde reconnaissance.

INTRODUCTION

Une discussion à la Société médico-psychologique réveillait tout récemment les échos d'une vieille querelle où disputèrent, dans des séances mémorables, les maîtres les plus incontestés de l'aliénation mentale ; le délire de persécution, découverte admirable de Lasègne, y fut analysé avec une patience où s'unissaient et la conscience scientifique la plus rigoureuse et le désir le plus ardent d'en pénétrer intimement l'histoire et le mécanisme.

Ce débat, un des plus importants de ces dernières années, n'occupa pas moins de treize séances au cours desquelles on put entendre la voix de MM. Magnan, Garnier, Falret, Ball, Delasiauve, Ritti, Christian, pour n'en citer que quelques-unes des plus autorisées.

L'évolution du délire de persécution en particulier, fut l'objet d'une attention toute spéciale de la part de la Société. En 1878 M. Falret exposa ses idées sur ce sujet et compléta sa pensée en traçant les caractères qui différencient les aliénés atteints de cette maladie des alié-

nés raisonnants. Il en reprit, deux ans plus tard, la discussion, et le professeur Lasègue lui-même prit la parole, dans la manière simple et concise qui lui était familière pour défendre l'œuvre qu'il avait créée quelque trente ans auparavant.

En 1886 et 1887, partisans du « délire chronique » et partisans du « délire de persécution » se retrouvèrent sur le même terrain, et cette fois, le débat porta surtout sur les deux dernières étapes de la maladie à savoir : la systématisation du délire avec apparition des idées de grandeur et la déchéance mentale, terme ultime de ce même délire.

Sur le premier point qui donna lieu à des opinions fort divergentes, il est incontestable qu'à l'époque actuelle, tous les auteurs sont à peu près d'accord. On admet presque unanimement que le délire de persécution se transforme fréquemment en délire des grandeurs ; on a pu se rendre compte, grâce à une étude clinique plus approfondie, en se guidant sur les acquisitions antérieures des sciences mentales, que cette transformation se présente en réalité beaucoup plus souvent qu'on ne l'avait pensé. Enfin le fait même que certains malades dissimulent très soigneusement leurs idées ambitieuses a amené beaucoup d'auteurs à croire à la non-substitution d'un délire à l'autre et à partager l'avis de M. Jules Fabret qui dit : « c'est un délire surajouté qui ne fait disparaître ni les idées de persécution anciennes, ni les hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale qui caractérisaient les périodes précédentes. »

Il en est autrement du dernier stade du délire ou stade de démence.

Le persécuté à la quatrième période est-il un être dont les fonctions intellectuelles sont totalement abolies ? Est-il un dément dans la véritable acception du mot ? Ou bien conserve-t-il, malgré le poids des années, l'usure cérébrale, un certain degré d'activité mentale lui permettant de s'intéresser encore à la vie, d'y tenir une place, restreinte il est vrai, mais pourtant bien réelle.

C'est là un sujet qui nous a paru intéressant à élucider, et nous avons résolu d'en faire le sujet de notre thèse inaugurale ou nous basant sur une étude purement clinique. Hâtons-nous d'ajouter que nous y avons été aidé et guidé par les savants et précieux conseils de notre maître, M. le Dr Ritti, dont nous avons l'honneur d'être l'interne. Qu'il nous permette avant toute chose de lui en témoigner notre profonde gratitude.

HISTOIRE ET DOCTRINES

I

L'édifice scientifique que Lasègue construisait en 1852 en décrivant d'une façon si magistrale le délire de persécution est toujours debout. Ni le temps, ni les controverses n'ont pu en ébranler les fondements ; les moindres détails et les plus légères nuances n'ont rien abandonné de leur vivacité. On n'a fait qu'ajouter à l'œuvre et la développer sans que le cachet qu'y avait imprimé la main du maître ait rien perdu de sa puissante originalité.

Cette acquisition définitive de la science une fois reconnue, disons tout de suite que des divergences se sont produites entre les auteurs lorsqu'il s'est agi d'assigner une place dans le cadre des maladies mentales au délire de persécution.

Trois noms surtout se distinguent parmi ceux qui proposèrent à ce sujet leurs conceptions nosographiques : ceux de MM. Magnan et Garnier, et celui de M. Falret.

Avec une éloquence et une précision vraiment admirable, ces savants aliénistes luttèrent opiniâtrement pour la recherche de la vérité clinique et autour d'eux, groupés de part et d'autre, tous les membres de la Société médico-psychologique prirent position dans un débat qui a réussi à éclairer pleinement une bonne partie de la question, mais qui n'en a pas épuisé certains éléments, susceptibles encore aujourd'hui, d'une étude approfondie.

Il faut avouer d'ailleurs que l'on se trouvait en fin de compte « en face de deux quantités irréductibles, car les partisans du soi-disant délire chronique, comme le disait M. Ball qui clôtura le débat, ne se laisseront pas convaincre par ses adversaires et par contre, les adversaires de cette hypothèse ne se laisseront jamais convaincre par ses artisans. »

D'après M. Magnan et son élève, M. Garnier, le délire de persécution, qu'ils appellent délire chronique, évolue en quatre périodes, lesquelles apparaissent d'une façon bien définie, invariable et toujours dans le même ordre.

La première période, dite période d'incubation, passe généralement inaperçue. A ce moment, les malades atteints manifestent une inquiétude vague, un malaise indéfinissable. Ils hésitent entre les interprétations qui pourraient expliquer les modifications intimes qu'ils éprouvent; ils sont « en état d'éréthisme psycho-sensoriel permanent » et n'en viennent franchement qu'après un temps plus ou moins long aux conceptions délirantes.

Dans une deuxième période, période de systématisation commençante, de préoccupations pénibles, de délire de persécution, les idées maladives se coordonnent et, à la faveur de troubles psycho-sensoriels sans cesse augmentant, s'installent d'une façon définitive.

La troisième phase est caractérisée par une systématisation plus avancée, plus complète et, fait nouveau, par l'apparition du délire des grandeurs stéréotypé et transformation du moi maladif. Les malades se croient Dieu, Saint-Esprit, Empereur, millionnaire, etc.

Enfin, le quatrième stade serait celui « où l'échafaudage délirant s'écroule pièce à pièce et où tout dénonce la déchéance mentale, la démence irrémédiable. »

De cette conception, le savant aliéniste de Sainte-Anne déduit que le délire de persécution, pas plus que celui de grandeur, « ne sauraient être envisagés comme des entités cliniques irréductibles, puisqu'ils ne sont l'un et l'autre que des aspects différents d'une même maladie dont ils traduisent seulement une saillie symptomatique aux deux temps principaux de son évolution. » En conséquence, il désigne synthétiquement cette maladie du nom de délire chronique, celui-ci pouvant se retrouver, avec une même évolution, chez d'autres délirants chroniques, les délirants mystiques, par exemple.

L'opinion de M. Falret donne à la question un aspect nouveau. Celui-ci donne au délire de persécution une autonomie qui n'est que la juste traduction des idées implicitement contenues dans la théorie de Lasègue.

Nous retrouvons ici également quatre périodes clini-

quement caractérisées « par des symptômes nouveaux ou la complication des symptômes précédents. »

1° La période d'interprétation délirante où l'on retrouve au début cette inquiétude profonde, suivie bientôt d'interprétations délirantes, déjà quelquefois très prononcées, lorsque le malade se décide à des confidences.

2° La période d'état ou d'hallucinations de l'ouïe ; à ce moment, le délire est bien constitué, les idées délirantes se systématisent, d'abord vaguement, puis d'une façon plus nette ; le malade désigne ses persécuteurs.

3° La période des troubles de la sensibilité générale, où les malades sont torturés, attaqués par tous les moyens possibles, où les troubles des organes des sens et très souvent du sens génital, prennent une acuité extraordinaire ;

4° La période stéréotypée ou du délire ambitieux où les malades, en ressassant leurs idées délirantes, aboutissent par l'intermédiaire d'une déduction logique, ou quelquefois par genèse spontanée, à une métamorphose de leur personnalité, à des idées de richesse, de puissance ou de transformation en un personnage de marque.

Cette manière de voir fait du délire de persécution une maladie ayant son histoire propre, ses caractères cliniques bien spéciaux ; elle ne peut rentrer dans le cadre trop compréhensif du délire chronique.

Nous avons voulu, dans un exposé succinct, placer l'une à côté de l'autre les deux descriptions de ce délire pour faire ressortir d'une façon plus nette, la différence

frappante qui existe entre elles touchant la quatrième période, celle qui nous intéresse, période appelée dans un cas : de démence ou de dissolution du délire, dans l'autre : de stéréotypie ou du délire ambitieux.

Nul ne saurait apporter à ce problème une solution qui ne serait pas puisée aux sources mêmes de l'observation ; l'examen direct des malades peut seul répondre à la question posée et c'est ce que nous tenterons de faire.

Cependant, auparavant, il est nécessaire de passer en revue les diverses opinions que les auteurs ont émises à ce propos.

Cela est utile pour la bonne connaissance du sujet ; c'est, d'autre part, rester dans une tradition de laquelle notre respect de nos maîtres d'abord, notre modeste expérience ensuite, ne nous permettent pas de nous écarter.

II

M. Garnier, développant les idées de M. Magnan, parlait dans sa communication de « déchéance finale, de démence irrémédiable ». La réponse que M. Jules Falret fit à son savant contradicteur fut la suivante (1) :

« Sans doute, l'intelligence des persécutés, arrivés à « la dernière période s'affaiblit lentement et progressi- « vement, et leur délire devient de plus en plus com-

1. *Annales médico-psychologiques*, tome V, 1887.

« plexe, confus, moins bien coordonné ou systématisé ; « mais cette période avancée du délire chronique, ou « du délire de persécution ne peut pas être selon moi « assimilée à une véritable démence.

« On observe, en effet, dans tous les asiles, de vieux « persécutés parvenus aux périodes ultimes de leur « maladie, aliénés depuis vingt ou trente ans ou même « davantage, qui conservent malgré l'ancienneté de « leur affection, une véritable activité intellectuelle, qui « sont encore susceptibles de causer très raisonnable- « ment sur beaucoup de sujets étrangers à leur délire « et qui ne peuvent pas être appelés des déments dans « le sens que nous avons l'habitude d'attacher à ce « mot. »

M. Paul Garnier répliqua quelque temps après et, tout en faisant à son adversaire ce que M. Christian appellera plus tard une précieuse concession, en admettant que l'affaiblissement intellectuel ne vient que très tard, il maintient, à l'égard des vieux persécutés, le terme de démence qu'il ne croie pas détourner de son sens véritable, mais au contraire, justement appliquer (1) : « D'après M. Falret, dit M. Garnier, les indi- « vidus atteints de délire des persécutions avec idées « ambitieuses conservent, le plus souvent, une véritable « activité intellectuelle jusqu'au terme de leur maladie ; « ils semblent offrir une grande résistance à la dé- « mence.

« Il est incontestable que la période ultime du dé-

1. *Annales médico-psychologiques*, tome V, 1887.

« lire chronique n'apparaît qu'à une date très éloignée « du début, après vingt, trente et quarante ans même, « comm eje l'ai dit dans une première communication.

« Mais pour être ordinairement fort tardive, il ne « s'en suit pas qu'on doive la méconnaître. Au surplus, « il est indispensable tout d'abord de s'entendre sur le « terme démence. Il ne peut être ici question que d'une « démence vésanique, dont le degré et les caractères « généraux diffèrent évidemment de la démence orga- « nique, celle de la paralysie générale par exemple.

« A moins de réserver cette dénomination pour les « cas de cette dernière catégorie, il est permis je crois, « de l'attribuer à la phase terminale d'une vésanie. Ce « qui constitue cette dernière, c'est moins, j'en con- « viens, l'anéantissement des facultés intellectuelles à « proprement parler que la désagrégation d'un édifice « délirant, dont les signes distinctifs avaient été jusque « là, une fixité et une solidité remarquable.

« Mais n'est-il pas vrai que de ce fait, une transfor- « mation profonde s'est opérée? Où nous avions vu « une organisation si complète des conceptions maladi- « ves, nous ne trouvons plus que le désordre et le « chaos ; au lieu d'un exposé délirant qui avait toute « la force d'une argumentation, nous ne percevons que « des lambeaux d'un délire ; ce ne sont plus que des « idées dissociées, émises au hasard, sans ordre logi- « que et comme par une projection automatique du « cerveau. Nous ne pouvons non plus considérer au- « trement que comme des individus véritablement « affaiblis, ces mégalomanes, qui isolés totalement du

« monde extérieur, sourient béatement à leurs rêves « de grandeur.

« Caractériser cette attitude de l'individu, cette inco- « hérence extrême par le mot démence, ce n'est pas « il me semble détourner cette expression de son sens « véritable, mais lui donner une juste application. »

Nous avons tenu à faire tout au long ces deux citations, d'une si belle facture, parce qu'elles résument bien les deux manières extrêmes d'envisager la question.

M. Dagonet (1), croit également que le délire de persécution a une période d'état fort longue ; cependant il est d'avis qu'il se termine assez souvent par la démence, en particulier chez les femmes.

M. Marcel Briand (2) admet que la démence des persécutés leur permet de conserver très longtemps « une certaine aptitude à défendre leurs conceptions erronées », mais il veut continuer à désigner leur fin mentale par le mot démence, car c'est celui qui exprime le mieux leur état.

M. Ritti (3), dans son article du *Dictionnaire encyclopédique*, fait le procès de la théorie démentielle, au profit d'un état psychique spécial, qu'il dénomme : chronicité : « Ce mode de terminaison de la folie, écrit- « il en parlant de la démence, est aussi rare dans le « délire de persécution que dans la folie à double

1. *Annales médico-psychologiques*, tome VI, 1887.
2. *Annales médico-psychologique*, tome VI, 1887.
3. A. Ritti. *Dict. encyclopédique de Dechambre*. Article *persécution*.

« forme. Les malades n'arrivent qu'à un âge très « avancé à cette démence complète qui est l'abolition « des facultés cérébrales. Le persécuté, peut-on dire, « ne tend donc pas vers la démence, mais il marche « vers la chronicité. Dans cette longue évolution, son « intelligence s'affaiblit, il est vrai, dans une certaine « mesure et progressivement son niveau mental baisse, « mais il reste toujours un malade atteint de délire « partiel. Ce délire en devenant chronique a pris plus « d'étendue et de complexité, mais il est impossible de « comparer cet état à de la démence. Et de fait, les « malades, même arrivés à cette quatrième phase de « leur affection, continuent à pouvoir causer sur toute « espèce de sujets, ils s'entretiennent en connaissance « de cause de toutes les choses usuelles de la vie, « comme des personnes raisonnables. On a donc tort « de considérer comme de véritables déments ces « malades atteints de délire partiel chronique, à la der- « nière période ou périodes téréotypée. »

M. Christian (1) est tout aussi affirmatif : « Jamais je n'ai vu, dit-il, un persécuté tomber dans la démence.» Il reconnaît, avec beaucoup d'aliénistes, que tous les persécutés perdent de leurs facultés, mais il se refuse complètement à donner le nom de démence à un état auquel un affaiblissement intellectuel profond et surtout la perte de la mémoire font défaut. Il se demande en terminant pourquoi M. Garnier, qui fait sur le sujet quelques concessions, voudrait créer pour les besoins

1. *Annales médico-psychologiques*, tome VI, 1887.

de sa cause une nouvelle variété de démence, qu'il appellerait démence vésanique. Le besoin ne s'en fait nullement sentir.

Enfin l'opinion de M. Magnan lui-même est que l'état mental des vieux persécutés est « bien une déchéance réelle de l'intelligence » qu'il faut désigner « du nom de démence, ce terme s'adressant d'une manière générale, aux états intellectuels en voie de déclin (1). »

L'éminent aliéniste, donne de la démence des persécutés la description suivante : « ... leur activité céré-« brale se borne à resasser quelques conceptions déli-« rantes stéréotypées. De temps à autre leur esprit se « réveille sous l'influence d'hallucinations, d'images to-« nales qui continuent à s'échapper presque automati-« quement du centre cortical. Ils se montrent indiffé-« rents à ce qui les entoure ; on les voit adoptant parfois « des aptitudes spéciales, se tenant à l'écart, tantôt « immobiles, d'autres fois parlant seuls à voix basse, « faisant tout à coup certains gestes toujours les mêmes, « en rapport avec des conceptions délirantes qui ne « changent pas non plus. Si vous les interrogez, ils ne « répondent pas d'abord, puis, si l'on insiste, ils regar-« dent comme étonnés et ne donnent souvent que des « réponses incomplètes. C'est bien là, une déchéance « réelle de l'intelligence, etc... » (2).

Nous verrons plus loin si c'est là réellement l'aspect clinique de la majorité des persécutés à la dernière période, l'observation seule nous répondra.

1. Magnan et Sérieux. *Le délire chronique.* Collect. Léauté).
2. *Annales médico-psychologiques.* Tome 7, 1888.

OBSERVATIONS

D'après Esquirol, « la démence est une affection cérébrale ordinairement sans fièvre et chronique, caractérisée par l'affaiblissement de l'intelligence et de la volonté, l'incohérence des idées, le défaut de spontanéité intellectuelle et morale. »

Cette définition excellente devrait se compléter comme le dit Foville (1), par une allusion à la présence ou à l'absence d'un délire. Les quelques lignes qui vont suivre n'achéveront le tableau de la démence qu'en insistant surtout sur l'un de ses symptômes cardinaux, la perte de la mémoire.

Lorsqu'un malade n'est pas capable de répondre aux questions qui lui sont posées, qu'il est très difficile de fixer son attention, lorsqu'il a oublié les circonstances relatives à son âge, à sa profession, à sa famille, à l'année, au temps, à l'habitation, qu'il ignore les notions

1. Foville. *Dict. des sciences médicales de Jaccoud.* Art. *Démence.*

les plus généralement répandues parmi les personnes de sa condition, on se trouvera en présence d'un ensemble symptomatique qui permettra de classer presque à coup sûr, un malade parmi les déments.

En outre, pour être encore plus près de la vérité, dans la recherche d'un état démentiel, il faudra tenir compte, non plus seulement du degré de conservation de l'affectivité, de la volonté et de la mémoire, mais encore des actes du malade, de son habitus extérieur, de ses attitudes dans des circonstances données et de plus s'inquiéter des besoins qu'il est ou n'est pas en état des atisfaire.

Le tableau d'une démence ne peut d'ailleurs se compléter que par une description somatique ; car dans la majorité des cas, à côté de l'affaiblissement progressif et fatal de l'intelligence, on assiste à la ruine des forces physiques et de la vie de nutrition, « en sorte que l'on serait autorisé à regarder la démence comme l'une des face de la décadence intellectuelle, morale et physique de l'individu » (Ball).

La démence ainsi comprise et décrite, nous plaçons ici un certain nombre d'observations que nous avons recueillies nous-même dans notre service, à l'exception des deux dernières que nous avons prises dans un service voisin, celui du Dr Antheaume, qui nous avait aimablement ouvert les portes de ses salles.

Tous les malades dont il s'agit dans ce travail, sont des délirants persécutés à la période stéréotypée, à peu près tous du même âge, et ici nous devons avant de commencer faire une petite remarque :

Quelques-uns de ces malades sont ce qu'on appelle à l'heure actuelle des persécutés tardifs, c'est-à-dire dont la psychose n'a débuté que vers un âge relativement avancé.

Quoiqu'il en soit, nous n'avons en vue que des malades stéréotypés, par conséquent comparables au point de vue phase évolutive, à ceux dont le délire a débuté il y a beaucoup plus longtemps. Il sera par conséquent intéressant de voir incidemment, si la démence, de par le fait de l'évolution du délire a fait plus de progrès chez les uns que chez les autres. En d'autres termes pour un même âge étant donné tant d'années de délire, ceux qui ont déliré le plus longtemps, seront-ils ceux qui sont le plus affaiblis ?

Observation I (*personnelle*).

Mlle La... née le 24 mai 18.. entre dans le service venant d'un autre établissement d'aliénés, le 29 janvier 18.. Le certificat de 24 heures la concernant est ainsi conçu :

« ... est atteinte de délire partiel avec hallucinations de l'ouïe, qu'elle éprouve dans les entrailles des sensations qui la persuadent qu'on lui administre du poison, qu'elle se croit fille d'un prince, qu'elle manifeste aussi des idées de grandeur, qu'elle est exaltée et s'est livrée à des actes de violence. »

Signé : Calmeil.

Etat actuel. — La malade âgée de 77 ans, est encore alerte, elle va et vient dans sa division et marche une bonne partie de la journée. Elle lit assez souvent des livres de piété, des romans

et répare elle-même ses vêtements. Sa tenue est propre, son maintien correct ; elle a la tête enveloppée d'un capuchon de drap qu'elle ne quitte pas même la nuit.

Quand nous la faisons venir, elle se refuse d'abord énergiquement à toute espèce d'interrogatoire, alléguant que c'est encore pour la tromper et lui faire subir de nouveaux supplices. Pressée de questions, elle répond avec volubilité « qu'elle est torturée comme on ne peut pas l'être », on lui jette du feu et des vapeurs qui la prennent à la gorge et l'asphyxient. Elle accuse le chef de service de l'avoir fait mettre à l'infirmerie (la malade avait alors un peu de bronchite) pour lui tirer du corps le principe qui sert à se diriger : « l'aimant ». Elle a en elle tous les « aimants doués » sans lesquels on ne peut vivre : « Allez donc monter un vaisseau sans gouvernail et sans boussole » s'écrie-t-elle ! Elle entend des gens qui viennent à pas de loup la nuit dans sa chambre pour jeter des vapeurs ; les rideaux, le marbre de la table de nuit en sont couverts d'une couche épaisse le matin ; on en jette aussi sur les aliments qui l'empoisonnent et la brûlent. Mais il faudra qu'on sache par le monde ce qu'on lui fait et ce jour-là ses persécuteurs seront confondus. Elle a fait revenir le soleil et peut le faire disparaître ; elle appartient d'ailleurs à la famille d'Orléans, la vraie, car il y a des gens qui ont usurpé le nom des d'Orléans. Étant d'une famille royale, elle ne comprend pas qu'on n'ait pas pour elle plus d'égard. « Autrefois, du temps de M. Calmeil, dit-elle à M. Ritti, celui-ci était beaucoup plus poli. Les internes n'auraient pas osé me tendre la main ; il faut qu'il y ait ici bien peu d'honnêteté pour oser me faire tout cela. Mais tout cela changera, car plus vous en supportez, plus on vous en fait ; vous savez bien que dans le monde ça se passe comme ça. »

Remarques. — Tous ces propos délirants sont tenus avec vivacité, une énergie appuyée de gestes qui dénotent une grande activité intellectuelle. Le délire qui remonte à plus de quarante ans est, à peu de chose près, ce qu'il était en 1870, année de son internement. Les idées de grandeur existaient déjà à ce moment. Il n'apparaît donc pas que le processus délirant se soit beaucoup compliqué et la malade n'abuse pas du tout des néologismes incompréhensibles habituels. Cette cohésion qui dure tdepuis des années, lui permet d'accompagner ses idées délirantes de récriminations énergiques et de menaces nettement formulées.

Elle nous a dit son âge, 77 ans, rectifiant aussitôt son dire par une idée ambitieuse, en disant qu'elle était du Temps, avec un grand T. Elle se rappelle très bien M. Calmeil, M. Foville qu'elle appelle Garnier, se souvient de l'année où M. Ritti est arrivé à Charenton. Elle a donné des solutions justes à des multiplications simples que nous lui avons posées, reconnaît les pièces de monnaie, etc. Elle ne reçoit plus de visites depuis fort lontemps, mais elle nous a avoué détester cordialement sa famille qui la laisse la proie de ses persécuteurs.

Observation II (*Personnelle*).

Mlle P..., née le 8 septembre 1823. Entré à Ville-Évrard en 1880, elle y reste un an. De cet asile est transférée à Maréville le 22 octobre 1881.

Vingt-quatre heures : ..... est atteinte de lypémanie chronique. Cette malade est constamment sous l'influence d'idées de persécution, d'hallucinations, d'idées de grandeur et de richesses.

Se dit fille de roi, jouet d'invisibles au service de ses ennemis imaginaires, etc.

Signé : Dr Langlois.

Transférée à Charenton le 18 août 1890.

État actuel. — La malade, âgée de 83 ans, jouit d'une parfaite santé, malgré son âge avancé ; légère cyanose des extrémités. Cependant elle se lève la plus grande partie de la journée, ne gâte pas, se tient très propre et même de temps en temps éprouve le besoin, quoique ne sortant jamais, de s'endimancher plus coquettement.

Lors de notre interrogatoire, nous l'abordons en lui disant : « Bonjour, madame ! » Aussitôt elle proteste avec indignation et s'écrie : « Dites mademoiselle, monsieur ; je n'ai jamais eu, entendez-vous, aucun entretien, relation ou rapport (*sic*) avec un homme ; personne ne m'a touchée même du bout du doigt. Je suis Mlle P... Il y a vingt-sept ans que je suis enfermée : un an à Ville-Évrard, dix ans à Maréville et seize ans ici ; vous comprenez que je veux m'en aller. »

Interrogée sur son métier (mercière) elle répond : « Oui, monsieur, j'ai gagné par moi-même de quoi payer mon commerce, 25.000 francs ; j'étais établie rue Vivienne, près du passage Vivienne, pas loin de la rue des Petits-Champs. On m'a fait enfermer pour me voler ma personne. C'est le préfet Piétry et Grévy qui ont fait tout cela... J'ai vu M. Sizaret à Maréville, c'était un très brave homme qui avait onze enfants et qui les élevait très bien. Vous aussi, monsieur, je vous crois honnête, mais vous êtes obligé de marcher et moi obligée de me défendre. » Elle est au « secret » ; c'est le secret qui la fait parler toute la journée et c'est pourquoi elle ne peut s'occuper à

rien. Les « sciences » la torturent ; elle est attachée avec des « cordes de patience », des cordes invisibles qui la ligottent et lui abîment les membres. Seulement on ne peut pas l'immobiliser tout à fait car elle possède la « clé de sa constitution » : C'est une chose qui est dans tout son être, depuis la racine des cheveux jusqu'à l'extrémité des ongles.

La malade fait très bien les additions et proteste quand on le lui demande : « je n'ai fait que des additions toute ma vie et de bonnes vous pouvez le croire, dit-elle. »

Interrogée sur sa famille elle répond qu'elle n'a plus personne, que deux sœurs à elle sont mortes religieuses à Tours, sue les bords de la Loire. Mais elle est petite-fille de Louis XVI et le Palais-Bourbon lui appartient ; elle veut y aller demeurer. Sa parenté royale lui vient de sa grand'mère qui s'appelait Adam, car « ses parents, dit-elle, étaient tout simplement épiciers. »

Elle sait l'heure, la valeur des pièces de monnaie ; les nouvelles monnaies lui sont inconnues et elle refuse de croire qu'elles ont cours. Dans sa chambre, il y a un calendrier où sur chaque feuillet se trouve un mot pour rire. Chaque matin l'un de nous détache le feuillet et lit la plaisanterie. M^lle^ P... rit de bon cœur avec nous et même, à l'occasion, place d'un air satisfait, sa petite réflexion, quelquefois pleine d'à-propos.

Remarques. — Voici donc une malade dont le délire remonte à environ une quarantaine d'années. En 1881, elle manifestait déjà des idées de grandeur, son délire n'a pas changé depuis, ses hallucinations n'ont pas disparu. Ses idées délirantes très actives ne l'empêchent cependant pas de répondre en terme précis, corrects et même quelquefois avec un certain luxe d'expressions, aux différentes questions qu'on lui pose.

Sa mémoire est d'une remarquable exactitude c'est ainsi qu'elle a pu nous décrire minutieusement la « très jolie toilette » qu'elle portait lors de son entrée à Charenton en 1890, toilette qu'elle prétend lui avoir été volée et nous donner les dates exactes de sa naissance, de ses entrées à Maréville et à Charenton, la durée de ces différents passages, etc.

Observation III (*Personnelle*).

Mme P... née en 1826 ; entrée dans le service le 11 mai 1898, âgée, à ce moment, de 72 ans. Vingt-quatre heures : ..paraît atteinte d'une aliénation mentale caractérisée par du délire de persécution, de fausses interprétations, des hallucinations de l'ouïe, des troubles de la sensibilité générale et du sens génital.

Signé : Ant. Ritti.

Mme P... est atteinte de délire de persécution, etc... *Id.* Mme Po... fut prise vers le milieu de l'année 1895 de troubles intellectuels caractérisés par les faits suivants. La malade avait des hallucinations de l'ouïe. Elle croyait entendre dans sa chambre des gens qui venaient pour l'espionner et qui répétaient tout ce qu'elle disait. Quand elle comptait de l'argent on répétait après elle.

Elle déménagea une première fois. Dans son nouveau logement, au-dessus d'elle une jeune fille travaillait à la machine à écrire. Un homme venait chez cette jeune fille et, à l'aide de la machine, cherchait à copier un plan de maison que Mme Po.... devait faire construire et qu'elle possédait chez elle. Craignant des ennuis, elle change encore de domicile.

Cette fois, elle tombe sur un appartement où les plafonds sont munis de plaques photographiques. Nouveau changement. Le délire à ce moment se complique d'hallucinations du sens génital : des garçons bouchers d'en face, la «stecquent». Elle part à la campagne, mais revient bientôt à Paris, où, dans un domicile nouveau, elle se voit persécutée et espionnée par les agents de M. Lépine.

État actuel. — La malade est très pléthorique et emphysémateuse ; elle a eu, à plusieurs reprises, des ulcères variqueux qui ont entraîné un certain degré d'impotence fonctionnelle. Cependant elle vaque encore à ses occupations dans sa chambre ; elle coud ou lit toute la journée. Son délire très stéréotypé est toujours très actif. Elle accuse des hallucinations de l'ouïe et surtout du sens génital, en donnant des détails précis : « On est venue me chercher pour me faire voir par un spécialiste, afin de compléter une enquête sur la déposition que j'avais faite au commissaire de police au sujet d'individus qui sévissaient sur moi par le moyen « stecque ». C'est une chose qui force à l'amour. On me soutient quelquefois qu'il s'agit d'un style ; qu'on me style. J'ai cherché ce mot dans un dictionnaire, et j'ai vu qu'il s'agissait bien du « stecque ». C'est un instrument inventé par Charcot qui se place le long du mur au moyen de l'électricité et de la chimie et qui sert à faire subir la passion à une femme. J'ai fait faire divers instruments pour empêcher l'effet du stecque ; d'abord en fer, puis en bois, puis en verre, ce qui fait obstacle à l'électricité ; je m'assieds même sur des bouteilles, des plaques de verre, de carton, etc... » Elle nous a en effet, souvent montré diverses tiges qu'elle introduit entre ses cuisses pour empêcher le « stecquage. » Quelquefois elle agite

violemment sous ses jupes une petite baguette de bois pour se défendre contre l'introduction du stecque.

Remarques. — Cette malade est âgée de 80 ans. Depuis son entrée à Charenton, son délire, qui peut remonter à quatorze ou quinze ans n'a cessé d'être très actif; elle est très stéréotypée; c'est toujours dans les mêmes termes qu'elle raconte son histoire. Périodiquement elle remet au chef de service, un billet, dans lequel elle se plaint du supplice qu'on lui fait subir et de sa séquestration. C'est une persécutée tardive, chez laquelle nous avons vainement cherché les idées de grandeur.

L'affaiblissement intellectuel est très peu marqué. Elle retrace sa vie antérieure, sur un ton peu dolent mais avec beaucoup de précision. Elle n'a rien oublié de son existence de petite commerçante, de ses affaires de famille, de ses relations avec ses proches ; elle nous parle souvent d'une petite fille qu'elle dit très artiste. Sans beaucoup d'efforts elle nous a énuméré les adresses successives des logements que son délire lui a fait adopter; elle nous a dit exactement son âge, l'année de sa naissance et celle de ses enfants. Elle calcule bien et peut causer, quand on réussit à lui faire quitter un instant son délire, sur les sujets les plus variés.

Observation IV (*Personnelle*).

M^me^ Q..., née le 27 juillet 1832. Entrée dans le service le 23 février 1893. Le certificat de vingt-quatre heures la concernant est ainsi conçu : ... est atteinte de délire de persécution avec hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale, idées érotiques, excitation intellectuelle, grande volubilité, etc.

Signé : Ant. Ritti.

État actuel. — La malade, âgée de 74 ans, jouit d'une excellente santé. Petite et trapue, le teint frais, elle marche allégrement et accompagne chaque jour la visite pendant le passage de la division. Elle est vêtue très correctement, quelquefois avec une certaine recherche. Elle est très stéréotypée et nous accueille quotidiennement par ces mots, adressés automatiquement au chef de service : « Sauvez-moi, monsieur le Docteur sauvez-moi ! » Tout son délire tourne dans une sphère génitale dont elle ne sort jamais : « On me prend par derrière, dit-elle; je vous assure que je n'ai aucune mauvaise pensée; j'adore mon mari, monsieur, mais on fait accroire que je ne l'aime pas. J'ai entendu des hommes dans le couloir, qui venaient pour me saisir, alors je me suis vivement retirée, car on disait qu'on voulait me « faire venir ça » comme au père Boyre ! Les bonnes quand elles me touchent me donnent des sueurs et je me dis : Mon Dieu ! qu'est-ce qu'elles font donc. Hier on m'a toute déshabillée par devant, et on me tirait, comme si tous les nerfs s'en allaient de la matrice. J'ai eu autrefois une maladie de matrice, une hypertrophie et aussi des petites excroissances de chair qui poussaient dans l'intérieur. On m'a fait voir au Dr S..., mais je vous jure qu'il ne m'a rien fait. J'ai eu quatre enfants et je suis une très honnête femme... Quelquefois on me pince par devant dans les parties, ou bien je reçois un coup de « talon » c'est-à-dire de « transmission de sang » ; alors çà me fait du bien. Sauvez-moi, M. le Dr, sauvez-moi... »

La malade continue ainsi à délirer en tournant toujours dans le même cercle, si on la laisse aller. Les mots « matrice, et sauvez-moi reviennent constamment presque à intervalles réguliers.

Remarques. — Le délire remonte environ à trente-cinq ans vers l'époque de la ménopause. En dehors de ces préoccupations génitales qu'elle décrit mécaniquement en termes très crus et très précis, Mme Q... est une femme intelligente et aimable qui parle couramment de tout. Elle n'a en aucune façon perdu la mémoire, se rappelle la date de sa naissance, de son mariage, de la naissance de ses quatre enfants, etc., et nous a décrit les maladies dont sont morts son père et sa mère. Elle a pour ses ses petits-enfants une touchante affection de grand'mère et leur confectionne avec beaucoup de goût et d'ingéniosité des jouets ornés de rubans ou des vêtements fort élégants. Elle réclame parfois sa sortie énergiquement en faisant remarquer, très justement, qu'elle n'est pas méchante et qu'elle a des projets d'avenir très raisonnables. Elle suit avec beaucoup d'admiration les travaux de son fils qui poursuit une carrière scientifique.

Il semble bien, d'après cet ensemble, que la malade est très peu affaiblie intellectuellement. Elle n'a jamais manifesté la moindre idée de grandeur.

Observation V (*Personnelle*).

Mme Du..., née le 20 octobre 1823. Entrée le 27 octobre 1893.

Vingt-quatre heures :..... est atteinte de délire de persécution avec interprétations délirantes, hallucinations de l'ouïe et du goût, prétend que c'est son mari qui la persécute et la fait persécuter, insulter dans les rues, cherche à l'empoisonner, etc...

Signé : Ant. Ritti.

État actuel. — La malade, âgée de 83 ans a conservé une grande vigueur physique ; elle mange bien, ne gâte pas, se pro-

mène presque toute la journée, en criant parfois très fort, portant toujours un sac où elle met des papiers qui doivent, d'après elle lui servir à obtenir le divorce. Tous les matins, dès qu'elle aperçoit le chef de service, elle l'accueille de très loin par ces mots : « Démissionnez ! Démissionnez ! et s'enfuit se cacher dans un coin. Quand celui-ci s'approche d'elle, elle l'invective violemment, sans toutefois employer un seul terme ordurier : « Allez-vous-en ! je ne veux pas vous voir ! Vous êtes un grand coupable, un gredin. Vous n'avez pas le droit de me tenir dans cette maison et je ne veux pas vivre parmi les fous. Mon fils m'a dit qu'on me retenait ici pour des affaires malpropres et vous êtes complice de l'affaire. Vous n'avez plus qu'une chose à faire ; c'est à m'ouvrir les portes et à démissionner. Mon mari ! ah ! c'était un joli coco ; un homme qui m'a rendu malheureuse et qui m'insultait toute la journée... Vous dîtes qu'il est mort ? ce n'est pas vrai et j'obtiendrai mon divorce quand je voudrai. Vous êtes un rengaîneur ; vous savez bien mon âge et je ne vous le dirai pas. Vous êtes un menteur, un second Doronte « *sic* ».

Cette apostrophe presque journalière, qui ne varie que dans les détails, est lancée sur une tonalité de voix très aiguë, avec une force et une clarté peu communes. Nous avons toute la confiance de la malade, parce qu'elle s'imagine que nous l'aiderons à sortir ; elle n'a fait aucune difficulté pour nous fournir des renseignements.

Remarques. — La maladie aurait débuté cinq ou six ans avant son internement (1893). Le délire remonterait à environ vingt ans.

Elle semble avoir encore quelques hallucinations de l'ouïe. Les troubles de la sensibilité générale ont disparu ; cependant

elle nous a avoué, sans que nous puissions la faire insister, que de temps en temps elle trouvait aux aliments un goût singulier. Nous avons en vain recherché les idées ambitieuses.

La malade lit encore un peu, mais ne peut plus travailler, à cause de sa vue, qui, dit-elle, est très basse. Ces jours derniers elle a lu les articles parus dans les journaux sur la réforme de la loi de 1838 ; elle escompte beaucoup la modification de cette loi pour obtenir son divorce.

Elle a eu en 1898 un ictus apoplectiforme qui n'a pas laissé de traces, tant au point de vue du langage qu'au point de vue de la locomotion. Vers 1900, elle aurait également présenté un accident du même genre, mais beaucoup moins accentué. Ces accidents, d'ordre organique, ne paraissent pas, chose remarquable, avoir eu un retentissement suffisant pour ouvrir la porte à a démence. Malgré ses 83 ans, son énergie intellectuelle est encore très grande, sa mémoire fidèle. Elle nous a rapporté avec exactitude la date de sa naissance, de son âge, l'âge de son fils, l'époque de son internement. Elle a eu pour son fils une très grande affection et se promène très fière à son bras les jours de visite, en l'adjurant de la délivrer et de la faire sortir.

Observation VI (*Personnelle*).

Mme D..., née le 17 novembre 1817. Entrée le 17 décembre 1857. Le certificat de vingt-quatre heures la concernant, très peu explicite, est ainsi conçu : est atteinte de monomanie avec hallucinations.

Signé : Calmeil.

De M. Ritti, sur le registre de la loi : est atteinte de délire

de persécution, avec hallucinations de l'ouïe, idées de grandeur, etc...

État actuel. — La psychose de cette malade date d'environ cinquante ans. Le délire de persécution a disparu ainsi que les hallucinations. Les idées de grandeur sont très accentuées. Elle a des parents dans les plus nobles familles de France, elle est duchesse de Richelieu. Quand on l'aborde elle défend qu'on la touche et qu'on porte sur elle une main « sacrilège ». Elle est très incohérente et l'affaiblissement intellectuel est assez marqué. Cependant, elle nous a dit avec précision le lieu de sa naissance, sans pouvoir nous en fixer la date, et nous dire son âge. Elle est proprement vêtue, se tient bien, s'occupe à des travaux de couture, de raccommodage le plus souvent, mais aussi de broderies, non dépourvues, d'une certaine habileté. Elle ne gâte pas, mange proprement en parlant sans cesse avec volubilité.

Remarques. — Étant donné l'incohérence, nous ne saurions rapporter ici les propos de la malade. Nous tenons simplement à faire remarquer que la malade, âgée de 89 ans, est bien conservée, physiquement, qu'elle a une attitude correcte, qu'elle continue à travailler, que nous avons pu fixer son attention et qu'elle n'est peut-être pas dépourvue d'une certaine mémoire.

Observation VII (*Personnelle*).

Mme La..., née le 28 août 1834. Entre dans le service le 29 mai 1887.

Le certificat de la préfecture la concernant est ainsi conçu est atteinte de délire chronique avec hallucinations, troubles de la sensibilité générale, idées de persécution, craintes d'empoisonnement, plaintes, réclamations.

Signé : Magnan.

Vingt-quatre heures : est atteinte de délire de persécution avec hallucinations de l'ouïe, de la sensibilité générale, etc...

Signé : Ant. Ritti.

État actuel. — La malade, âgée de 72 ans, est encore très verte et très solide au point de vue physique. Elle s'habille bien, est une des rares vieilles persécutées, qui fréquentent la soirée bi-hebdomadaire de l'asile ; elle y danse avec plusieurs malades hommes qu'elle connaît très bien par leur nom. Elle délire d'une façon très active et la complexité de ses hallucinations de la sensibilité générale est remarquable : « Je suis dans une cellule à l'estouffade : tout est comprimé et souvent je crois que je vais asphyxier. Quand je suis dans mon lit, c'est horrible, je suis secouée comme si ça faisait glouc-glouc » tout le temps ; quelquefois c'est avec la chaleur qu'on agit, une chaleur concentrée, une chaleur « corinthienne ». Heureusement que mon lit « ne porte que jusque-là », le reste est annulé ; on a voulu annuler le lit pour le « réduire ». Cette nuit j'avais comme un *cric* qui me remontait le long du dos, ça vous meurtrit, ça vous opprime la poitrine ; mon corps n'est qu'une espèce de machine qui sert à « alimenter pour les bonnes ».

Remarque. — Cette psychose aurait débuté un peu avant cinquante ans, et a, par conséquent, plus de vingt ans d'existence ; elle est surtout constituée actuellement par des hallucinations de la sensibilité générale. Il semble que celles de l'ouïe aient disparu : autant que nous avons pu en juger la malade a des idées de grandeur, car elle s'indigne qu'on puisse lui faire « à elle » tout ce qu'on lui fait ; elle exige avec un geste hautain qu'on la change de cellule. Mais elle dissimule soigneusement ce côté de son délire. La malade ne cesse d'adresser des réclama-

tions pressantes au chef de service pour la faire sortir ; elle demande aussi d'autres fois à être une pensionnaire libre. Elle a été très violente et s'emporte encore quelquefois avec beaucoup d'énergie. Nous avons trouvé une légère diminution de la mémoire ; la malade nous a dit en 1886 ou 87 (l'année de l'incendie de l'Opéra-Comique, ajoute-t-elle), pour la date de son internement ; elle n'a pu dire celle de sa naissance. Toutefois elle savait l'année et le jour au moment où nous l'interrogions ; elle s'occupe à coudre et aux menus travaux que réclament l'ordre et la propreté de sa chambre.

Observation VIII (*Personnelle*).

Mme Le... née le 30 avril 1839. Entre dans le service le 24 septembre 1892. Le certificat de vingt-quatre heures la concernant est ainsi conçu: délire de persécution avec interprétation délirante, hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale, idée de grandeur etc.

Signé: Ant. Ritti.

État actuel. — La malade, âgée de 67 ans, est actuellement alitée par suite d'albuminurie, qui s'est déclarée il y a environ six semaines. Elle n'a jamais été malade; était une très grosse mangeuse de viande; elle supporte assez bien le régime lacté, l'albumine de 3 grammes est descendue à 40 grammes environ. Le délire de persécution semble peu actif ; les hallucinations de l'ouïe se bornent à quelques insultes peu fréquentes. On lui dit qu'elle est entretenue, que son mari n'est pas son mari, que ses enfants sont adultérins. En revanche les idées de grandeur sont très marquées et c'est, après avoir insisté beaucoup et

comme si elle livrait des confidences d'une portée considérable, que la malade nous divulgue son délire : « Je ne suis pas Mme Le... nous dit-elle ; Le... c'est un pseudonyme qu'on m'a donné pour me mettre ici, car ici c'est « Charenton l'infâme », la maison d'infamies. » Je suis Me Meissonier.

Mon mari ne fait pas d'œuvres, il ne fait que des chefs-d'œuvre. Nous sommes très riches et c'est honteux ce qu'on me fait ici ; mon mari paye, pour qu'on me nourrisse de première, tout ce qu'il y a d'extra et on me nourrit de troisième. Pourquoi suis-je dans cette chambre, dans ce taudis, avec une autre pensionnaire, alors que j'ai droit à un appartement tendu et meublé. Mon père, monsieur, était aussi un homme illustre, mais vous n'avez pas besoin de savoir son nom. (La malade aurait dit que c'était Horace Vernet). Nous sommes plus qu'une famille d'artistes, quelque chose de supérieur. Les artistes ce sont les Montmartrois, monsieur, et ceux qui exposent dans les salons...»

Remarque. — La psychose remonterait à au moins quinze ans. Les idées de grandeur sont très marquées et ne manquent pas d'une certaine cohésion. La malade se tient excessivement bien, sa mise est méticuleuse ; elle aime qu'on l'aborde cérémonieusement. Sa mémoire est fidèle ; elle nous a dit les dates que nous réclamons habituellement (internement, mariage, naissance). Elle a deux fils mariés et nous a parlé de ses petits enfants qu'elle défend d'amener « dans ces lieux infâmes ». Elle s'occupe à des travaux d'aiguille et nous a dit comme nous confondions son travail dit « frivolité » avec de la dentelle : « Vous croyez tout savoir, vous, les médecins, mais vous vous trompez bien souvent. »

Observation IX (*Personnelle*).

Mme Le..., 20 janvier 1832.

Entre dans le service le 9 avril 1873, venant de la maison Couderc où elle avait passé trois mois.

Vingt-quatre heures : ...est atteinte de lypémanie chronique avec hallucinations et sensations hypocondriaques.

Signé : Rousselin.

En 1880, M. Ritti rédige ainsi une note la concernant : ...est atteinte de délire de persécution avec hallucinations de l'ouïe et de le sensibilité générale.

État actuel. — La malade âgée de 74 ans, est une petite vieille au teint encore rosé, à la parole vive et saccadée qui regarde derrière ses lunettes et souvent par-dessus avec des yeux malicieux. Nous la trouvons lisant un livre de piété et comme nous lui demandons si elle va à la chapelle elle répond : « Monsieur, on m'a mis autrefois à la porte de l'église; c'est pourquoi je n'y vais plus. On a fait des « noms », des « répètes » pour que je n'y aille plus. Je ne sais pas qui c'est, mais vous devez le savoir bien mieux que moi. Quelquefois on me dit qu'il faudrait que je meure, pour que l'on prenne ma fortune. Ce sont aussi des gens que j'entend venir du côté de la rivière, au bas de la maison ; ils viennent avec des bourdons; mais je ne puis pas les voir, car il faut « un comparatif » pour suivre les personnes... Je dors assez bien ; mais souvent on m'en empêche, on me « travaille », je suis travaillée depuis trente-quatre ans; hier on a travaillé mes yeux. On me « teure », etc.

Remarques. — Le délire, fait d'hallucinations de l'ouïe et de troubles de la sensibilité générale, remonte à trente-quatre ans, selon la malade, qui donne la date de son premier internement. Ce délire est très actif, semble manquer un peu de cohésion, étant donné la complexité des interprétations et aussi l'abondance des néologismes dont se sert la malade et que nous n'avons pas tous rapportés. On s'attendrait à trouver une malade assez affaiblie. Au contraire parmi toutes nos observations elle semble une des plus concluantes.

M^me^ L..., très rarement aggressive, est, de l'avis d'autres malades et des infirmières, une petite vieille aimable et bonne. Elle s'occupe toute la journée, repasse elle-même tout son linge, raccommode, lit, et adore les fleurs et le jardinage. Elle s'est plainte à nous que le jardinier actuel ne lui donnait plus de graines et que ses roses cette année avaient eu la maladie, qu'il avait trop plu, etc. Elle a un chat qu'elle soigne à l'égal d'un enfant, et pour qui elle a dû renoncer à avoir des oiseaux ; « le monstre me les croquait tous » nous dit-elle confidentiellement. Elle reçoit très souvent la visite d'une nièce, à laquelle elle a voué beaucoup d'affection et dont elle attend toujours impatiemment la venue.

La mémoire est chez elle tout à fait vigoureuse. Tous les détails de sa vie antérieure sont classés avec ordre dans ses souvenirs et à propos des dates nombreuses que nous lui avons demandées, nous n'avons pu découvrir une seule erreur. Elle n'a manifesté, au cours de son interrogatoire qui fut fort long, aucune idée de grandeur.

Observation X (*Personnelle*).

Mme Ch..., née le 30 juin 1825. Entre dans le service une première fois le 30 mars 1874.

Vingt-quatre heures :... est atteinte de lypémamie avec hallucinations de l'ouïe, illusions du goût et de l'odorat, délire des persécutions et idées d'empoisonnement, etc.

Signé : Capmas

Une première sortie (avec la mention guérie) au mois d'octobre 1874. Rentre le 6 novembre 1878. Deuxième sortie (avec la mention non guérie) au mois de juin 1878. Rentre le 31 août 1880. Depuis, la malade n'a pas quitté la maison.

État actuel. — La malade, âgée de 81 ans, ne se lève plus depuis quelques années ; elle se tient au lit accroupie, les genoux à la hauteur du visage. Quoique geignant beaucoup et accusant de fortes tendances hypocondriaques, malgré une maigreur assez marquée, elle se porte bien, mange avec appétit, en s'alimentant d'une façon spéciale, entourant ses aliments d'une multitude de manœuvres et de préparations, en rapport avec ses idées d'empoisonnement; elle se tient très proprement et ne gâte pas. « Je souffre dans le dos et dans le ventre constamment, nous dit-elle ; c'est votre électricité qui est la cause de cela. Ainsi une infirmière ou une malade n'a qu'à s'asseoir à une place déterminée de la salle, aussitôt je reçois une secousse. Il y a différents endroits où il suffit de s'asseoir pour faire telle ou telle pression. D'ailleurs tous les conducteurs sont sous les lits (la malade désigne les ressorts des sommiers).

Vous comprenez bien que depuis le temps que je suis à Charenton, j'ai eu le temps de m'en apercevoir et d'ailleurs vous savez ça bien mieux que moi. Quand M. X... s'approche de moi également, s'il s'appuie sur le bord de mon lit, j'en ai pour toute la journée à trépider et à danser. J'ai très mal à l'un des orteils, quelquefois les secousses viennent par là ; jugez alors si c'est une souffrance horrible. La nourriture est détestable ; je ne peux supporter ni le vinaigre, ni le sel, ni les confitures, tout cela est tellement acide que ça m'arrache les intestins. Un jour, en 1878, une bonne m'a apporté une tasse de bouillon où il y avait à la surface des petites bulles brillantes. Monsieur, j'ai défié la bonne de boire ce bouillon et, en effet, elle n'a point osé le faire ; je crois que c'était des grains de nitrate d'argent qu'on y avait mêlés... »

Remarque. — La psychose de cette malade, faite surtout d'interprétations délirantes et de troubles de la sensibilité générale, remonte à plus de trente-cinq années ; elle est encore très active. La malade nous a dépeint très fidèlement ce qu'elle éprouvait au début de sa maladie, en insistant surtout sur les hallucinations de l'ouïe qu'elle avait à ce moment. On l'accusait d'empoisonner sa famille et surtout une petite nièce de seize mois qu'elle avait adoptée. Depuis tout cela a disparu ; elle ne demande qu'à rester à l'asile, mais elle se plaint très amèrement de souffrir beaucoup de l'électricité et d'être abandonnée par sa famille, pour qui elle a tout fait. Elle nous raconte alors qu'elle a adopté, d'abord quatre enfants d'une de ses sœurs, puis encore une dernière nièce.

Elle nous décrit très minutieusement toutes ses histoires de famille, se rappelle les diverses dates de ses sorties et rentrées à l'asile :

De religion protestante, Mme Ch..., reçoit des publications religieuses qu'elle collectionne, envoie de l'argent pour des bonnes œuvres sur ses maigres ressources ; elle nous offre de temps à autre des brochures évangélistes de propagande et réclame périodiquement la visite du pasteur, auquel elle confie ses chagrins et ses ennuis.

Observation XI (*Personnelle*).

Recueillie dans le service du Dr Antheaume.

M. Mau..., né le 7 février 1846. Entre en 1872 à la maison de santé de la Valdau. A Charenton le 11 janvier 1880.

Vingt quatre heures: ... paraît atteint de délire de persécution. Sous l'influence de ses hallucinations le malade aurait commis une tentative de meurtre.

Signé : Christian.

État actuel. — M. Mau..., autrefois très violent, est maintenant assez calme ; il élève cependant la voix par moments, nous a menacé, et s'est d'abord refusé à notre interrogatoire. Après quelques hésitations il nous parle avec volubilité. S'arrêtant de temps à autre pour écouter ses hallucinations de l'ouïe; comme nous le lui faisons remarquer il nous dit que cela ne nous regarde pas. Son délire est confus, manque de cohésion et est parsemé d'idées de grandeur : il aurait été quatre fois roi de France. Au milieu de son incohérence, nous avons pu tout de même fixer son attention. Il s'est rappelé son âge, 60 ans, le changeant aussitôt en disant qu'il avait 800 ans. Il s'est également souvenu de la maison de santé où il a été soigné près de Genève, la Valdau et l'année de son internement à Charenton ; il nous a lu l'heure sur une montre.

Remarque. — Nous avons voulu placer ici cette observation pour faire observer que même derrière une incohérence très accentuée, au cours d'une psychose de plus de trente-cinq ans de date, il nous a été possible de retrouver des phénomènes de mémoire. Le malade se porte bien ; malgré une toilette un peu irrégulière, il est proprement vêtu ; il ne gâte pas et mange correctement.

Observation XII (*Personnelle*).

Recueillie dans le service du Dr Antheaume.

M. Bo..., né le 2 novembre 1836. Entre à Ville-Évrard le 5 juin 1882. Transféré à Charenton le 2 août 1883.

Vingt-quatre heures... est atteint de délire des persécutions chroniques. C'est un malade qui a plusieurs fois essayé de tuer le médecin de l'asile de Ville-Évrard et qui a failli lui crever les yeux.

Signé : Christian.

État actuel. — Le malade, âgé de 70 ans. un homme encore solide, au visage sec et anguleux. Il est toujours très proprement vêtu d'un même costume composé d'une blouse bleue, d'un pantalon bleu et d'une chemise rouge-vif en flanelle ; il n'en veut pas d'autre, prétendant que c'est le seul qui convienne à un vieux travailleur comme lui. Son délire qui remonte à trente ans environ est encore cohérent, vivace et n'est pas accompagné d'idées de grandeur ; il semble ne plus avoir d'hallucinations de l'ouïe. En revanche les troubles de la sensibilité générale sont très marqués :

« Ils sont toujours sur moi avec leur vérole d'électricité. Ceux

d'en bas surtout ne me laissent pas reposer ; je ne sais pas du tout comment cela vient, par les murs probablement ; en tous cas, depuis que M. Christian est parti c'est beaucoup plus fort, car il les « chloroformait » lorsqu'il était là ».

Interrogé sur sa santé il répond : « A part cela je ne vais pas trop mal; je n'ai jamais eu de maladie à l'exception de douleurs que j'ai eues quand je travaillais dans l'eau, lorsque je construisais des bateaux. Pendant le choléra, après l'expulsion de Louis-Philippe, je faisais l'infirmier et je ramassais ceux qui tombaient ; je n'ai jamais rien attrapé, même pas une maladie vénérienne. »

La mémoire est diminuée chez lui dans une certaine mesure ; mais il a surtout perdu la mémoire des chiffres. Il situe ses souvenirs au moyen d'événements qui l'ont frappé : le siège de Paris, un voyage en Suisse, la déchéance impériale, l'exposition de Mac-Mahon, la mort de Garibaldi. Il a d'ailleurs un culte de vieux révolutionnaire pour ce dernier.

Le malade se rend, d'ailleurs, très bien compte de son amnésie ; il l'explique ainsi : « Je n'ai jamais eu de mémoire, même petit, c'est une défectuosité d'enfance. Heureusement que j'ai la vue, le toucher et l'odorat pour me renseigner. Je me rappelle cependant les mois républicains parce qu'ils ont tous trente jours, mais les autres dates c'est trop difficile... »

Le malade cause ainsi assez raisonnablement; il a ainsi souvent plaisanté avec nous; il reçoit quotidiennement la *Lanterne* et semble s'y intéresser encore. Il nous a semblé qu'il aurait pu nous dire son âge, mais que sous l'empire d'une idée délirante, il n'a pas voulu le faire, déclarant qu'il ne s'appelait pas Bo... mais bien Sans-Piton et qu'il n'avait pas d'état civil et que par conséquent on ne pouvait lui donner un âge exact.

Discussion.

Voici donc des malades dont l'âge varie entre 70 et 80 ans, délirant tous depuis 15, 20, 25 ans et plus, qui, résistant à cette action corrosive du délire comparable à l'eau usant goutte à goutte la pierre la plus dure; voici des malades, disons-nous, qui donneraient, par instant, même à l'esprit le plus prévenu, l'impression de gens raisonnables et qui composeraient encore, à l'aide des jalons du passé et l'actualité de leurs lectures, des individualités respectables, des personnalités aimant et souffrant, avec le pouvoir bienheureux et cruel à la fois de se souvenir.

Voici des malades, dont le cerveau enténébré d'absurde et d'impossible, trouvent à travers les mailles inextricables de leurs romans mystérieux et futiles, le moyen de tenir une conversation sensée, souvent intelligente, parfois même intéressante.

Cette grand'mère s'intéresse à ses petits enfants et leur confectionne des jouets qu'elle réserve pour une fête ou le jour de l'an ; cette vieille suit avec intérêt dans les journaux la question de la loi de 1838 ; telle autre nous fait admirer ses broderies ; n'allez point discuter jardinage avec celle-ci, vous seriez inférieur et ne confondez pas devant cette dernière la « frivolité » avec le point d'Alençon, elle se moquerait de vous !

En présence de ces faits cliniques, n'y a-t-il pas lieu de se demander si une observation plus directe des malades, surtout une observation moins soucieuse de

sauvegarder les intérêts et les droits d'une psychologie savante destinée à disparaître de plus en plus des sciences mentales, n'eût pas conduit les partisans du délire chronique à une autre opinion touchant la démence des persécutés.

Il n'y a pas d'ailleurs lieu de s'étonner de leur conclusion ; ce faisant, la conception qu'ils avaient de ce délire restait jusqu'au bout d'une logique rigoureuse. L'aboutissant en était nécessairement la démence ; car pourquoi se serait-il terminé d'une façon différente des autres délires compris dans leur synthèse ? Au contraire, en faisant du délire de persécution une entité morbide limitée, possédant un cadre nosologique autonome, il était juste que cette entité conservât jusqu'au bout ses caractères distinctifs : l'un d'entre eux, et non des moindres, est précisément la terminaison sans démence proprement dite, dans une modalité psychique que M. Ritti désigne volontiers du nom de « chronicité » et que M. Falret, se souvenant peut-être d'un mot de Stendhal, dénomme d'une façon si imagée : cristallisation.

Et de fait, peut-on, en toute sincérité, étiqueter brutalement sous la rubrique : déments, ces vieux malades, ces vétérans du délire, qui, le cerveau encombré d'idées compliquées, baroques, funambulesques, viennent à vous chaque matin, à l'heure de la visite, avec, il est vrai, sur les lèvres les mêmes mots, les mêmes récriminations, en faisant les mêmes gestes, mais aussi avec l'œil vif et éclairé, l'allure circonspecte, quelquefois bizarrement mais toujours correctement vêtus, et

vous entretiennent au milieu d'un fatras délirant, de eur santé, de leurs lectures, de leurs petites occupations et même des potins de l'asile ?

Pouvons-nous, faire à la vérité clinique, (qu'on nous pardonne la vivacité de l'expression) une entorse véritable, par une confusion de termes regrettable à tous points de vue, en créant une analogie entre ce genre de malades et cette catégorie où l'abolition des facultés est complète, absolue, où, derrière les regards vides, subsiste seul le pouvoir d'émettre un son inarticulé, immuablement le même, de faire un geste unique répété cent fois par heure, où l'être tout entier n'est plus qu'une solive placée dans un coin de cour ou de salle et qui n'en bougera que mécaniquement sollicitée ?

Mais sans pousser aussi loin un ensemble symptomatique qui est celui de la démence absolue, y a-t-il une raison suffisante pour continuer à rassembler sous le même écriteau les vieux persécutés et ces agités chroniques qui vocifèrent avec violence des phrases incohérentes, où les termes s'accrochent à des hasards d'acoustique, qui, les cheveux au vent, les vêtements déchirés et souillés, emplissent leurs poches de cailloux, de feuilles, d'ordures de toute espèce, mangent salement, avec leurs mains et ne se contentant pas souvent de la nourriture de l'asile, vont encore puiser leurs aliments à une source par trop impure pour que nous puissions décemment la nommer ?

Serait-ce exagéré que de réclamer pour les malades dont nous nous occupons, un qualificatif différent de

celui qu'il convient d'accorder à ces amputés cérébraux partiels qui, sans motif, pleurent, éclatent de rire, se mettent en colère et cherchent vainement à traduire leur pensée rudimentaire par un tan-tan-tan volubile et saccadé ?

Enfin pourquoi apporterions-nous une dernière pierre à l'édifice synthétique des démences, en réservant la même appellation à nos malades et à ceux qui, plongés dans la torpeur niaise et béate de la paralysie générale ou l'abrutissement animal consécutif à l'épilepsie, semblent avoir perdu jusqu'à la notion même de leur propre existence, avalent avec peine, grincent des dents la journée entière en laissant couler des flots de salive, ou végètent dans un lit, à tout instant souillés par leurs excréments, en attendant le coup de massue final ?

C'est, il nous semble, comme nous l'avons dit tout à l'heure, créer une fâcheuse confusion et nous tenons à proposer un vocable différent dont nous parlerons dans nos conclusions.

En dehors de ces comparaisons cliniques auxquelles nous ne pouvions véritablement nous soustraire, qu'il nous soit permis d'invoquer à l'appui de notre thèse, des arguments touchant une autre catégorie de faits.

En premier lieu, et pour répondre à une question que nous avons posée nous-même, il n'apparaît pas que l'affaiblissement intellectuel soit plus marqué chez les malades qui ont commencé leur délire prématurément que chez ceux qui sont venus tardivement à l'aliénation mentale. Tous nos malades à part peut-être ceux dont il

s'agit dans les observations VI, VII et XI peuvent être classés sur le même niveau intellectuel. La malade décrite à l'observation III, dont le délire n'a débuté qu'à l'âge de 72 ans, n'offre aucun caractère spécial. N'est-ce pas là une preuve en faveur de l'arrêt du malade, à la période qui, parvenue à maturité complète, reste ce qu'elle est ou changera très peu jusqu'au dénouement mortel ?

Si maintenant nous tenons compte de l'intégrité physique de nos malades, nous trouvons là encore un motif suffisamment légitime pour qu'il nous soit permis de lui attribuer en partie cette espèce de préservation contre la déchéance finale ; c'est une barrière que le délire n'abat qu'avec peine et le plus souvent sous la réserve de circonstances adjuvantes.

Comme l'a dit si bien Lasègue, le délire de persécution « est un délire essentiellement psychologique. Impossi-« ble d'y trouver des phénomènes cérébraux correspon-« dant aux phases successives du délire ; ni insomnie, ni « céphalalgie, ni troubles circulatoires, ni digestifs. L'in-« dividu qui en est atteint vit comme tout le monde. »

Et de fait, l'histoire de nos persécutés ne comporte guère d'accidents pathologiques ; on croirait sans peine que leur délire est pour eux un brevet de parfaite santé. Qu'y a-t-il d'étonnant, par conséquent, à ce que le processus cérébral morbide dont ils sont atteints reste jusqu'au bout ce qu'il était au commencement : une affection partielle, et pourquoi, ne sauraient-ils à la faveur de cet équilibre organique, conserver à un grand nombre de leurs neurones un fonctionnement

sinon parfait, du moins très suffisant ? C'est ce qui a fait dire un jour à notre excellent maître (qu'on nous permette de rapporter ici cette spirituelle boutade) « qu'il n'y avait rien comme un bon délire de persécution pour conserver son homme. »

Revenant maintenant au domaine purement mental, nous ne pouvons passer sous silence les phénomènes connus sous le nom de délire ambitieux ou de délire des grandeurs. Nous nous sommes gardés jusqu'ici d'en parler, craignant à juste titre qu'il ne nous entraîne dans de faciles digressions, étrangères à notre sujet.

Qu'il nous soit permis de faire remarquer, que contrairement à ce que pensent les partisans du délire chronique, un certain nombre de vieux persécutés, de véritables délirants systématiques, non des dégénérés ou des débiles, n'ont pas d'idées de grandeur. Quelques-unes de nos observations en font foi (III, IV, V, VIII). Malgré l'attention que nous avons mise à vouloir dépister ce genre d'idées délirantes, sachant avec quel soin certains malades les dissimulent, nous n'avons pu y arriver.

Venant à l'appui de cette assertion, nous ne pouvons oublier de citer l'opinion de M. Christian qui fait remarquer, qu'en particulier, les persécutés qui ont des hallucinations du sens génital n'arrivent jamais aux idées de grandeur. Or, dans la théorie de M. Magnan, les idées de grandeur sont déjà considérées comme un signe de démence commençante, sinon en pleine évolution, et M. Garnier dit en substance : « Nous ne pouvons non plus considérer que comme des individus véritablement affaiblis ces mégalomanes qui, isolés totale-

ment du monde extérieur, sourient béatement à leurs rêves de grandeur. »

Mais outre qu'il reste à savoir si les idées de grandeur par elles-mêmes ont réellement un cachet démentiel, si elles sont le signe d'une décrépitude profonde et si le mécanisme parfois complexe de leur production est une preuve d'insuffisance cérébrale acquise, le fait clinique indéniable qu'elles n'existent pas dans plusieurs cas serait un argument en faveur de notre thèse. Car ce délire surajouté, dont parle M. Falret, faisant défaut, les malades n'auraient donc pas atteint la phase de dissolution décrite par M. Magnan et n'auraient donc pas perdu sur la « route du délire » tous les éléments de leur intelligence peu à peu remplacés par des futilités vaniteuses ou de stupides prétentions.

Le passage des idées de persécution aux idées de grandeur avec disparition des premières, n'existe pas non plus dans un très grand nombre de cas. « Cette rupture encore plus profonde avec le possible et le vraisemblable », selon l'expression de M. Garnier, n'est pas la plupart du temps complète. A côté des idées de grandeur subsistent et les troubles psycho-sensoriels et le côté sain de l'intelligence, la portion intellectuelle que la cristallisation n'a pas envahie. Les observations I et II en font foi. De ces deux malades, l'une est petite-fille de Louis XVI et l'autre, membre de la famille d'Orléans, cela depuis des années; elles continuent à accuser des troubles psycho-sensoriels très nets. Elles n'en sont pas moins très loin de réaliser le tableau même très peu assombri de la démence et nous con-

naissons, hors des asiles, des personnes âgées non délirantes qui pourraient encore leur envier leur énergie mentale et leur fidélité de souvenir. Il semblerait même que la sénilisation de leur délire ne se fait pas et qu'il conserve dans sa complexité toute sa valeur logique et toute sa force.

On allègue encore que si l'on ne retrouve pas les idées de grandeur, c'est que les malades les dissimulent avec soin. L'éminent clinicien qu'était M. Falret serait resté plusieurs années sans s'apercevoir que le délire ambitieux existait chez des persécutés qu'il voyait tous les jours. Nous ne trouvons dans ce fait qu'un argument de plus : la dissimulation ne peut réellement exister que par le fait d'une opération intellectuelle relativement compliquée, qui réclame à chaque instant l'intervention active du jugement et de la volonté. Des déments seraient-ils capables de cette opération ?

Nous n'avons évidemment pas la témérité de prétendre qu'il n'arrive jamais à un persécuté de tomber en démence. Une telle prétention dépasserait de beaucoup la portée, et fausserait le sens de ces considérations. Il est bien certain, en effet, que les individus atteints de délire de persécution ne sont pas à l'abri de cet affaiblissement intellectuel qui est généralement l'apanage d'une existence avancée. Le Temps accomplit ici également sa lente mais inexorable carrière et ces malades n'ont aucune vertu spéciale pour échapper à la loi commune, pour enkyster leur délire au sein d'une anatomie cérébrale intacte et intangible, à la manière de ces

concrétions cérébrales qui, pendant longtemps, évoluent sans troubler l'ordre intellectuel. En outre, ainsi que l'a fait remarquer M. Christian, la congestion et l'apoplexie cérébrale accomplissent souvent leur œuvre destructrice ; ce n'est pas là chose rare ajoute le savant médecin de Charenton.

(Rappelons en passant cependant, qu'en relisant l'observation V nous voyons que la malade dont il s'agit a eu deux ictus apoplectiques l'un en 1898 et l'autre vers 1900 ; c'est pourtant une malade très lucide et qui cause de tout très raisonnablement).

De même nous ne saurions nous refuser à admettre que, dans quelques cas très rares, l'incohérence devient rapidement telle, les préoccupations délirantes se présentent si nombreuses et avec tant d'acuité, chez des persécutés jeunes, qu'on est en droit de se demander si, l'intelligence succombant rapidement sous cette prise d'assaut, on n'a pas sous les yeux la démence elle-même et quand nous écrivons ces lignes, nous avons présente à l'esprit une délirante systématisée de notre service qui, âgée à peine de 40 ans, malade depuis cinq ou six ans à peine, tient des propos absolument déraisonnables sans ordre logique, sans lien apparent et répond très mal à toutes les questions qu'on peut lui poser. Ce sont là des faits absolument en dehors de la règle commune et dont l'étude est certainement encore à faire.

En résumé, la vieillesse par elle-même et tous les accidents pathologiques qui peuvent survenir au cours d'une existence, la plupart du temps fort longue, sont

autant de causes adjuvantes à la faveur desquelles la démence peut s'installer chez nos délirants.

Mais alors, ce n'est plus le fait d'avoir déliré pendant un temps très long qui produit l'altération de l'intelligence. Ce n'est plus l'évolution en périodes toujours les mêmes d'une psychose ayant partout et toujours le même aboutissant, qui submerge les facultés, anéantit le jugement, la mémoire et la volonté.

Les partisans du délire chronique, eux-mêmes, ne nient pas complètement, il faut bien le redire, qu'un très grand nombre de persécutés conservent longtemps un activité physique et intellectuelle peu communes. M. Garnier est même sur ce point assez explicite. Ces auteurs n'en continuent pas moins à regarder leur état cérébral comme une démence, une démence vésanique. C'est ce terme que nous proposons de changer à l'égard de nos malades. Nous croyons faire là œuvre scientifique, car la science ne consiste pas seulement à créer des analogies, mais encore et surtout à différencier les faits. Il nous semble donc qu'il existe un intérêt immédiat à s'entendre sur le mot démence.

D'autre part, il ne faut pas dire que ce n'est là qu'une question de mot. Les mots, surtout en aliénation mentale, sur le terrain ondoyant et divers de l'esprit, prennent une singulière importance : ce sont eux qui, souvent, créent les systèmes souvent président à l'évolution des doctrines : « Qu'on s'épargnerait de questions et de peines, dit avec raison d'Alembert, si on déterminait enfin la signification des mots d'une manière nette et précise ! »

CONCLUSIONS

Les conclusions qui semblent se dégager des faits cliniques contenus dans cette thèse et que nous ferons aussi concises que possible sont les suivantes :

1° Les malades atteints de délire de persécution arrivés à la période de stéréotypie ou de délire ambitieux, conservent pendant très longtemps, une activité psychique remarquable. Leur mémoire est d'ordinaire très fidèle ; ils s'intéressent à beaucoup de choses, discutent leurs affaires de famille et causent raisonnablement sur un grand nombre de sujets.

2° Il est des persécutés qui tombent en démence, mais presque toujours sous l'influence d'accidents pathologiques cérébraux, souvent d'ordre organique, ou parfois de la simple sénilité, la démence n'étant jamais le fait de l'évolution de leur délire.

3° Leur état mental ne peut être en rien comparé à la démence dans l'acception qu'on attache ordinairement à ce mot :

4° Pour éviter une confusion fâcheuse, nous proposons, avec M. Ritti, de désigner cette manière d'être mentale, d'un aspect tout particulier, sous le nom de « chronicité. »

Vu : le Président de la thèse,
JOFFROY

Vu : le Doyen,
DEBOVE

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

ANNALES MÉDICO-PSYCHOLOGIQUES. — 1881, tome V; 1887, tome V et VI.

— 1888, tome VII et VIII.

Ball. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales (Article : *Démence*).

Boucher. — Contribution à l'étude du délire chronique (*Archives de neurologie*, septembre 1884).

Castang. — De la marche du délire chronique (*Thèse de Paris*, 1882).

Foville. — Dictonnaire de médecine de Jaccoud (Article : *Démence*).

Garnier. — Du délire des grandeurs dans le délire des persécutions (*Thèse de Paris*, 1883).

Gérente. — Considérations sur l'évolution du délire dans les vésanies (*Thèse de Paris*, 1883).

Lasègue. — Du délire des persécutions (*Archives de neurologie*, février 1852.)

Legrand du Saulle. — Le délire des persécutions (in-8° Paris, 1871).

Magnan. — Du délire des persécutions. Leçons de Sainte-Anne (*Gazette médicale de Paris*, octobre et novembre 1877).

Magnan et Sérieux. — Délire chronique (*Collection Léauté*).

Maret. — Du délire des persécutions (*Thèse de Paris*, 1863).

Ritti. — Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales (Article : *Persécution*).

— Cinquantenaire de la Société médico-psychologique (Masson. Paris, 1902).

— Eloge de Charles Lasègue.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos 7
Introduction. 9
Histoires et Doctrines 11
Observations 22
Discussion. 47
Conclusions. 57
Index bibliographique. 59

Impr. des Facultés A. MICHALON, 26, rue Monsieur-le-Prince, PARIS.